

## 在宅でのQuality of Deathを支える地域特性を視点とした要因分析の研究

研究代表者 田上 豊 所属・職位 看護学科 教授

### 〔概要〕

本研究は、既存資料分析、訪問看護ステーション及び特別養護老人ホームを対象とした質問紙調査（施設票・利用者票）及びインタビュー調査、遺族を対象としたインタビュー調査をふまえて、埼玉県の市町村における死亡の実態、看取りに対する当事者・家族の意思決定やその支援に影響を及ぼす要因を明らかにした。これらの結果を踏まえ、Quality of Death の視点に沿ったよりよい看取りの実現に向けた提言を行った。

〔研究組織〕 山口乃生子（看護学科・准教授）、會田みゆき（看護学科・准教授）、  
星野純子（看護学科・准教授）、 延原弘章（健康開発学科・教授）、  
アドバイザー：川越雅弘（大学院保健医療福祉研究科・教授）

### 1. 研究の背景

わが国は、高齢化の進展により死亡者数は増大し続け、人口減少社会に突入している。死亡場所は、現在8割が病院であるが、将来推計によると、2040年には死亡数の約30%が病院での死を迎えられず（中医協、2011）、今後は病院以外の場所での死亡が増加すると考えられている。

2015年の埼玉県における死亡場所は、自宅12.5%（全国12.7%）、老人ホーム5.0%（全国6.3%）となっており、これらを合わせた地域での看取りの割合は17.5%である。埼玉県は平成29年度末を計画終了年次とする地域保健医療計画第6次における在宅医療の目標として、自宅や老人ホームといった在宅看取り数の割合を18.7%に増加させることを掲げていた。

地域での看取りに関しては、緩和ケア・ホスピスで亡くなった患者の遺族が考える「望ましい死」の達成度<sup>1)</sup>やQuality of Death (QOD) 測定のための尺度が開発され、看取りに関するケアの有効性が検証<sup>2)</sup>されつつある。しかしながら、当事者の看取りの場所に関する生前意思と実際の看取り場所、死亡プロセスにおける家族の満足度などに焦点を当てた研究は少ない。

### 2. 目的

本研究は、①埼玉県の市町村における在宅死の実態と特徴を把握する、②看取りに対する当事者・家族の意思決定プロセスとそれに関連するケア実践を明らかにし、意思決定やその支援に影響を及ぼす要因を明らかにする、ことにより、QODの視点に沿ったよりよい看取りの実現に向けた提案を行うことを目的とした。

### 3. 方法

#### （1）埼玉県における在宅死の現状

既存統計資料により、埼玉県の死亡の現状、在宅死関連の医療・介護サービス提供体制の現状を把握するとともに、在宅死と地域の社会経済的要因との関連分析を行った。

#### （2）訪問看護ステーションにおける看取りのプロセスに関する調査

埼玉県内の全訪問看護ステーション369施設を対象とした質問紙調査を郵送法で実施した。調査実施期間は、平成29年10月～12月であった。また、埼玉県内の市町村を自宅死亡と老人ホーム死亡の県平均よりの高低により4区分し、各1市町村を選定し、市町村ごとに訪問看護ステーション1施設の計4施設を対象とし、インタビュー調査を行った。調査期間は平成30年2月～5月であった。

#### （3）特別養護老人ホームにおける看取りのプロセスに関する調査

埼玉県内の全特別養護老人ホーム382施設を対象とした質問紙調査を郵送法で実施した。調査実施期間は、平成29年10月～12月であった。また、（2）と同様に4市町村を選定し、市町村ごとに特別養護老人ホーム1施設の計4施設を対象とし、インタビュー調査を行った。調査期間は平成30年2月～5月であった。

#### （4）遺族を対象としたインタビュー調査

訪問看護ステーション及び特別養護老人ホームに死亡後6ヶ月を経過した遺族の紹介を依頼し、3名を対象にインタビュー調査を行った。調査実施期間は、平成30年3月～9月であった。

#### （5）倫理的配慮

本研究は埼玉県立大学倫理委員会の承認を得て実

施した（第28078号、第29303号）。

#### 4. 結果及び考察

##### （1）埼玉県における在宅死の現状

埼玉県における市町村別の自宅死亡割合と老人ホーム死亡割合は、異なる様相を示していた。在宅死に関わる医療・介護資源は全国水準の60%以下の水準と低く、これらの資源を整備促進していくことが必要である。在宅死割合の高い市町村の特徴としては、自宅死亡では「都市化」（人口密度：高、家族構成：核家族化、共同住宅：多、持ち家率：低、住居：狭隘、自動車保有台数：少）が関わっており、今後は、都市化のどのような要素が自宅死亡に影響しているのかを検討する必要がある。なお、死亡場所に関わる統計では、孤独死や自殺等の本来の看取りにあたらぬ自宅死亡を除いた人数を把握することが求められる。

##### （2）訪問看護ステーションにおける看取りのプロセスに関する調査

埼玉県では機能強化型訪問看護ステーションや認定看護師の資格を持つ人材が少なかった。訪問看護ステーションを利用した患者のうち、悪性腫瘍患者は約60%であったが、オピオイド使用者の受け入れには地域差が見られた。今後は注射が必要な患者の受け入れ体制を整える必要がある。50%以上の患者は在宅看取りを実現していたが、死亡前日または死亡直前に病院に搬送されて亡くなるケースもあり、看取り時の救急搬送の体制作りは喫緊の課題である。死亡前14日以内の苦痛症状では食欲不振が多い。患者が可能な限り最期まで食事を楽しめるよう、栄養士や言語聴覚士との連携も必要になる。遺族ケアは自施設で独自に行っており、その必要性やあり方を含め、検討していく必要がある。

##### （3）特別養護老人ホームにおける看取りのプロセスに関する調査

半数以上の施設が、オピオイド使用や重篤な合併症併発、高度な処置を必要とする入所者を受け入れていなかった。施設での看取りを行ったのは6割であった。亡くなる直前に病院へ搬送した件数は、平均3.9件（0～19件）であった。その背景には家族の希望、配置医師の判断による場合が多く、施設を終の棲家として希望していても叶わない現実がある。施設で看取りを行った事例の7割以上は1か月以上前から看取りの時期が近付いていると考えられており、看取りについて先を予測しながらの対応が可能であり、職員の能力向上が求められる。

##### （4）在宅で看取った遺族に対するインタビュー調査

GDI（Good Death Index）の『日本人が共通して重要だと考える望ましい死』コア10項目の中で、対象者全員が「非常によくあてはまる」と答えたのは、【望んだ場所で過ごせる】、【医師を信頼している】、【家族や友人と十分に時間を過ごせる】、【人として

大切にされる】の4項目であった。対象者が選んだGDI項目から、在宅で自分たちらしい看取りを実現するためには、身体的苦痛、医療環境を保証すること、そして、自律や自立、尊厳といった実存的な要素を感じられることが重要であると示唆された。

##### （5）よりよい看取りの実現に向けての課題と提言

###### a. 社会や個人の環境に関わる要因

看取りに関する地域差・医療偏在を前提とした取り組み、多様な看取りの場所の選択、在宅看取りに関する研究推進の必要性、国民への啓発

###### b. 看取りに関するケア構造

在宅医療に関わる人材確保と制度の見直し、看取り希望者の受け入れ体制の整備、予後予測を共有した多職種間連携の推進

###### c. 看取りに関するケア実践

看取りの意思決定プロセスと支援、看取りへの体制整備、在宅看取りを希望しながらの救急搬送への取り組み、研修体制やその他の医療チームへの支援

###### d. 看取りに関する満足感

意思決定を支える基盤となる死生観の確立、苦痛緩和と実存的ケアの重要性

#### 5. 引用文献

- （1）五十嵐尚子. 遺族によるホスピス・緩和ケアの構造・プロセス・アウトカムの評価、遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究2016. 日本ホスピス緩和ケア協会緩和ケアデータベース委員会, 2016; 12-14.
- （2）袖井孝子. 国際的に見て日本は? 充実した人生の終焉 「死の質」を考えましょう（特集 生きざま、死にざま 終末を考える）. 月刊ケアマネジメント 26(1), 30-33, 2015.

#### 6. 研究発表

##### （1）公表した又は公表予定の論文

田上豊、山口乃生子、星野純子、會田みゆき、延原弘章. 埼玉県における地域での看取りに関わる要因分析. 保健医療福祉科学, Vol. 7, pp26-31, 2018.

##### （2）公表した又は公表予定の学会発表

- ① Nobuko Yamaguchi, Yutaka Tagami, Junko Hoshino, Mariko Zensho, Akane Nakamura. Related factors of regional difference in death at home, Saitama. World Congress of Epidemiology (Saitama), 2017. 8.
- ② 山口乃生子、會田みゆき、星野純子、田上豊、埼玉県内の訪問看護ステーションにおける在宅看取りの課題、第38回日本看護科学学会学術集会（松山）、2018. 12

#### 7. 本研究と関係する獲得した外部資金 なし